MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO.  APPLICANT(S)				FILING DATE		
				B 787		4 5018	CLAIMS	<u> </u>				<u> </u>		
	AS FILED		AFTER 1ST AMENDMENT		AFTER 2ND AMENDMENT		1						•	
	IND	DEP	BHD	DEP	IND	DEP			(ND	DEP	BND .	DEP	MD	DEP
1 2		,			<u> </u>			51 52	<b></b>		<del> </del>			
3	<del>                                     </del>	1				-	1	53		-	<b></b>			
4		/					1	54						
5							1	55						
- 6							1	56						
7	/				ļ		ļ	57						
8	_/_				<u> </u>			58						
9	/				<b></b>		ł	59		_				
10 11	/	1				<del> </del>	ł	60 61			· · · -			
12	1	<u> </u>				<del></del>	1	62		-				- w
13	<u> </u>	1					1	63						
14		ţ					Ì	64						
15		1					l	65						
16	ļ						Į.	66						
17						ļ	1	67			ļ	<b> </b> -		
18							1	68						
19							l	69						
20 21								70 71						-
22	<b></b> -							72						
23								73						
24								74						
25								75						
26					· - • · ·		•	76						
27							l	77						
28								78						
29							l	79						-
30 31					<del></del>		l	80 81			-	,		
32					·			82			-			
33								83						***
34								84						
35								85						
36								86						
37								87						
38	ļ							88						
39						<u>.</u>		89						
40						-		90 91	<del>  </del>					
41 42								91						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
43	,							93						
44								94						
45								95						
46								96						
47								97						
48								98						
49								99						
50								100						
TOTAL IND.		<u> </u>						TOTAL IND.						
TOTAL DEP.								TOTAL DEP.	-		-	▼		
TOTAL CLAIMS								TOTAL CLAIMS					. –	